附件2

产品调研表

|  |
| --- |
| 报名产品名称： |
| 供应商: |
| 联系人: |
| 联系电话: |
| 设备名称（注册证名）: |
| 品牌: |
| 型号: |
| 设备使用年限： |
| 保修期:（关于保修：（保修为原厂保修）默认保修为5年，请填写① ；若不能满足5年保修，请填写②。）①保修年限：5年 设备报价： ②保修年限： 设备报价：  |
| 延保价格（过保后维保价格）： |
| 是否有配套耗材和易耗品：有 □ 无□ （若有请填写以下表格） |
| 序号 | 配套耗材名称 | 价格 | 备注 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 到货期： |
| 是否承担系统连接费用： |
| 采购方式：公开招标☐ 政采云医疗专区☐ 政采云医疗馆☐ 其他☐ |
| 增值服务: 承诺人： （手写） 年 月 日 |